



PROPOSTA DI LEGGE N. 54/10<sup>A</sup> DI INIZIATIVA DEI CONSIGLIERI REGIONALI O.  
GRECO, F. SERGIO, RECANTE:

“VALORIZZAZIONE DIETA MEDITERRANEA ITALIANA  
DI RIFERIMENTO DI NICOTERA”

---

**RELATORE: MICHELANGELO MIRABELLO**

**IL DIRIGENTE**

**F.TO DOTT. MAURIZIO PRIOLO**

**IL PRESIDENTE**

**F.TO ON. MICHELANGELO MIRABELLO**



**Relazione sulla proposta di legge regionale presentata dai Consiglieri Orlandino Greco e Franco Sergio (Gruppo Oliverio Presidente) avente ad oggetto: "Valorizzazione Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera"**

**Preambolo**

*"Fai che il cibo sia la tua medicina e  
che la tua medicina sia il cibo.*

*Ma di cibo ci si può anche ammalare".*

*"Quando qualcuno desidera la salute  
occorre chiedergli se sia disposto  
sopprimere le cause della sua malattia.  
Solo allora è possibile aiutarlo"*

**(Ippocrate (460-377 a.C.)**

La Regione Calabria è la Regione dove Ancel Keys nell'ottobre del 1957 concluse lo studio pilota a Nicotera e Creta che rappresentò l'avvio del Seven Countries Study. La comunità scientifica internazionale, attraverso l'ampia letteratura prodottasi nell'arco degli anni, riconosce lo studio di Nicotera come "Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera".

Elementi fondamentali della Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera sono gli alimenti oltre lo stile di vita. Questi devono possedere caratteristiche organolettiche rintracciabili proprio laddove la dieta nasce: in Calabria.

Pubblicizzare soltanto la dieta mediterranea, come avviene ormai quotidianamente anche nei talkshow italiani, consente ai mercati spagnoli, tunisini, americani, cinesi e ben presto sudamericani di produrre gli alimenti che la costituiscono, ma che non hanno le stesse proprietà nutrizionali ed organolettiche cosicché il consumatore viene ingannato relativamente ai benefici salutari che la dieta mediterranea comporta: crede che acquistare peperoni, olio d'oliva, ortaggi, frutta e pesci sia sufficiente per "alimentarsi mediterraneo". E' risaputo scientificamente, tuttavia, che solo i "nostri" alimenti calabresi - posseggono i requisiti nutrizionali che validano gli aspetti benefici della dieta. A titolo di esempio: 1 Kg di cipolla rossa di Tropea contiene 763 milligrammi di flavonoidi mentre le varietà Red Bone e Rossa Lilia rispettivamente 117 e 487; 1 litro di olio extravergine di oliva della Spagna contiene 75 milligrammi/litro di polifenoli mentre la media degli oli calabresi ne contiene più di 300 milligrammi e gli esempi potrebbero continuare sull'insieme dei prodotti sia freschi che trasformati.



Purtroppo dobbiamo registrare che l'assenza di dirigenti nazionali e politici calabresi ai tavoli decisionali nazionali, in primis Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, ed europei hanno prodotto e rischiano di consolidare un ennesimo scippo ai danni della Regione Calabria con ricadute negative sulla produttività del settore primario e sull'economia. Basti pensare come al Senato e nella Commissione agricoltura della Camera, in occasione della discussione del disegno di legge n. 313 recante *Disposizioni per la valorizzazione e la promozione della dieta mediterranea*, si sia tranquillamente potuto affermare che: " ... per l'Italia la comunità del Cilento e il comune di Pollica, luogo di nascita del modello nutrizionale della dieta mediterranea ... " - un incontestabile falso storico che nessun deputato o senatore della Calabria ha chiesto di rettificare più per ignoranza che per incapacità.

Questo inconfutabile riconoscimento alla Regione Calabria da parte della comunità scientifica internazionale va colto in pieno dagli amministratori, dai privati e da tutti i soggetti - Distretti Rurali, Distretti Agroalimentari di qualità, GAL, Pro Loco, associazioni di volontariato ecc. - per le enormi potenzialità che da un tale riconoscimento internazionale ne discende sotto il profilo:

1. Economico;
2. Sociale;
3. Sociosanitario;
4. e per l'impatto positivo e fortemente qualificante non solo sulle produzioni agroalimentari ma anche sulle attività dell'enogastronomia e culturali per l'industria turistica calabrese.

Un patrimonio importante da non disperdere, ma valorizzare attraverso un'opportuna opera di promozione in campo regionale, nazionale ed internazionale. Con l'iscrizione da parte dell'UNESCO della dieta mediterranea nella lista del patrimonio immateriale dell'umanità si è avviato un percorso che ha evidenziato il valore culturale di questa pratica alimentare che non è soltanto un insieme di prodotti ma costituisce un modello di sviluppo sostenibile unico al mondo, tramandato di generazione in generazione, e basato su una modalità di alimentarsi ritualizzata e capace di superare le divisioni sociali, religiose, etniche e che affonda le sue origini nella millenaria contaminazione delle popolazioni residenti nella macroregione del Mediterraneo, contaminazione che continua tuttora per diverse concause. Ciononostante i cambiamenti socioeconomici e culturali intervenuti dal secondo dopoguerra ad oggi hanno determinato uno scostamento delle popolazioni residenti dal "Modello di Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento" così come quotidianamente praticata dalle popolazioni calabresi con ricadute fortemente negative per la salute dei cittadini in particolare delle giovani generazioni. Tali cambiamenti hanno determinato un costante e preoccupante aumento di malattie croniche degenerative ed un aggravio per la spesa sanitaria regionale e per quella nazionale: si calcola che, se non vi sarà una inversione di tendenza, la spesa sanitaria della Regione Calabria diverrà insostenibile. L'incidenza sul PIL della spesa sanitaria pubblica in Italia raddoppierà percentualmente nel periodo 2000/2050!

La presente legge si propone di valorizzare la Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera, stile di vita universalmente considerato come il regime ottimale per favorire lo stato di salute e, conseguentemente, la durata e la qualità della vita, insieme unico al mondo di pratiche alimentari, sociali e culturali.



La corretta alimentazione è oggi considerata tra i principali fattori su cui si può intervenire in maniera efficace per prevenire le malattie cronico degenerative (FAO, OMS, Quaderni di Sanità Pubblica, 2007). Come sottolineato dal *Global Financial Stability Report* del Fondo Monetario Internazionale (FMI), per bilanciare la combinazione "aumento vita media-aumento spese sociali", è necessaria una revisione integrata del sistema assistenziale, attraverso differenti interventi strutturali, come l'aumento dell'età pensionabile di pari passo con l'aumento dell'aspettativa di vita, più alti contributi pensionistici con una riduzione dei benefit da pagare e maggiore utilizzo di prodotti finanziari (fondi pensione ed assicurazioni, considerati più attrezzati per gestire i rischi finanziari). Infatti, un ulteriore incremento dell'aspettativa di vita può esercitare un'azione deleteria sui conti delle Nazioni, con un significativo aumento della spesa per garantire i servizi assistenziali e fiscali; ad esempio, una recente stima indica che un incremento di soli 3 anni della vita media nel 2050 provocherebbe una richiesta aggiuntiva per la copertura di spese sociali pari al 1-2% annuo del PIL, ovvero un costo aggiuntivo pari al 50% del PIL del 2010 per le economie "avanzate" (passando dal 5.3 all'11.1%) e del 25% per quelle "emergenti" (dal 2.3 al 5.9%). L'allungamento della durata della vita media, che nell'ultimo secolo ha assistito ad un notevole incremento (superiore ai 30 anni), si associa indiscutibilmente, sia nei paesi "Occidentali" che in quelli in "via di sviluppo", al progressivo incremento delle cosiddette malattie cronico-degenerative (quali le patologie cardiovascolari, le neoplasie, il diabete mellito, le patologie osteoarticolari e quelle correlate all'obesità), che hanno un notevole impatto sui costi della spesa sanitaria, valutato intorno al 46% della spesa sanitaria globale nell'ultimo decennio, ed una stima oltre il 57% entro il 2020. Ad esempio, si calcola che il Diabete Mellito, condizione ad alto impatto sociale con elevate spese sanitarie, entro il 2025 avrà un significativo incremento della sua prevalenza di circa il 20-50% nei paesi industrializzati, ed oltre il 120-180% nei paesi in via di sviluppo, passando dai circa 190 milioni di persone affette nel 2000 fino a 446 milioni nel 2025.

In Italia si calcola che oltre il 35% della popolazione generale presenta almeno una patologia cronico-degenerativa, con percentuali maggiori nelle regioni del Meridione, come la Basilicata, la Sardegna e la Calabria (oltre il 40%), con significative ricadute su maggiori spese sanitarie sostenute dalle Regioni. Altro fenomeno importante è l'aumento della quota di popolazione anziana (oltre i 65 anni), ovvero di quelle fasce di età in cui si osserva una maggiore presenza delle patologie cronico-degenerative; ad esempio, in Italia nei prossimi 40 anni è previsto un lieve aumento della popolazione generale, intorno all' 1.5%, ma con un significativo incremento della percentuale di soggetti ultra sessantacinquenni, oltre il 30%. Tutto ciò per dire che nei prossimi anni si assisterà non solo ad un aumento globale dell'impatto delle patologie croniche sulla qualità generale di salute, ma anche ad una maggiore richiesta di investimenti in termini di prestazioni sanitarie (sia pubbliche che private), attualmente valutati intorno al 6%, con una stima fino al 10% intorno al 2050. Un recente studio OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) ha evidenziato come in alcune Nazioni (quali Canada, Olanda,



Spagna, Francia ed USA) un progressivo incremento della spesa in prevenzione è associata ad una progressiva e significativa riduzione della spesa per prestazioni curative e di riabilitazione; in particolar modo, un incremento dell' 1% del rapporto spesa in prevenzione su spesa sanitaria pubblica è associato ad una riduzione del 3% nella spesa destinata alle prestazioni terapeutiche, stima bili, ad esempio in Italia, entro il 2050, in 17,1 miliardi di euro, pari a una riduzione dello 0,6% nel rapporto spesa sanitaria pubblica su PIL. Negli ultimi decenni, in Italia la spesa in prevenzione ha assorbito una quota marginale della spesa sanitaria pubblica (circa 0.4% alla fine degli anni '90 e 0.8% nel 2007), per cui risulta indiscussa la necessità di modificare l'atteggiamento nei confronti delle patologie croniche, spesso correlate all'obesità e ad erronei stili di vita, in particolar modo attraverso la promozione di corretti atteggiamenti comportamentali tramite l'adozione di una dieta equilibrata, bilanciata ed adeguata, e l'implementazione di un'attività fisica individualizzata. Il modello alimentare agisce a qualsiasi età e su tutti i principali fattori di rischio che favoriscono lo sviluppo delle malattie croniche, quali principalmente l'obesità. È ormai diffusa l'opinione che l'obesità non può più essere vista come un semplice problema estetico o sociale, ma deve essere considerata, a tutti gli effetti, una malattia con grave rischio, responsabile di mortalità prematura e di comorbidità per milioni di persone, e che provoca una spesa che incide significativamente sulle risorse economiche, con notevoli costi psicosociali e socio-economici. Purtroppo tale fenomeno interessa in proporzione sempre maggiore le fasce più giovani della popolazione; a riguardo, secondo l'International Obesity Task Force negli ultimi dieci anni l'incidenza dell'obesità in età infantile è raddoppiata in molti Paesi dell'Europa, con valori medi del 24/0, e tassi oltre il 30% in alcuni Paesi del Mediterraneo, come Grecia, Spagna ed anche l'Italia. In particolare, proprio in Italia, uno studio condotto sui ragazzi in età scolare (8 anni) ha evidenziato come il sovrappeso e l'obesità raggiungano tassi del 36%, raddoppiati rispetto ai valori osservati in passato (intorno al 20%), e che le regioni maggiormente coinvolti sono le regioni meridionali, con tassi che superano il 40% in Sicilia, Campania e Calabria.

Diversi studi dimostrano che il cambiamento delle scelte alimentari verso cibi salutari non comporta una maggiore spesa economica e pertanto non può rappresentare una barriera verso l'adozione di stili di vita salutari.

A supporto delle pianificazioni sanitarie, politiche ed economiche, differenti analisi economiche dimostrano che, tra gli interventi nutrizionali, la Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera insieme al cambiamento dello stile di vita (TLC) presenta il miglior rapporto costi-benefici; basti pensare che il costo annuo pro/capite per la promozione della Dieta Mediterranea è di circa 600 Euro, nettamente inferiore alla spesa per la terapia farmacologica per trattare l'ipertensione arteriosa o per l'ipercolesterolemia (1000-3500 Euro) o la spesa necessaria per effettuare un bypass coronarico (20.000



Euro). Le strategie d'intervento basate sulla promozione di corrette abitudini alimentari devono prendere in considerazione le peculiarità alimentari delle diverse realtà regionali.

Purtroppo fa male registrare come proprio in Calabria, terra in cui la Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera è stata codificata da Ancel Keys nei non lontani anni '60, si registrino i maggiori tassi di obesità, dell'adulto così come dell'adolescente, e di patologie cronic-degenerative, fenomeni dovuti al progressivo abbandono dello stile di vita che comprende sia la Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera che un'adeguata attività fisica. Proprio nelle regioni del Meridione come la Calabria, per la facilità di reperire alimenti ad alto profilo nutrizionale, soprattutto a "Km zero", è di notevole importanza ed utilità promuovere uno stile di vita basato su una alimentazione sana, bilanciata ed equilibrata ed una maggiore attività fisica, con interventi che presentano un ottimo rapporto spesa/efficacia, con indiscutibili effetti benefici sulla spesa sanitaria, notevolmente in deficit negli ultimi anni.

Tra gli indicatori che oggi possediamo per valutare la qualità del nostro stile di vita, di estrema utilità risulta l'Indice di Adeguatezza Mediterranea (IAM) vedi Allegato 1 alla presente legge indicatore dell'adeguatezza della nostra alimentazione allo stile dietetico basato sulla Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento, ancor più di qualsiasi altro discutibile indicatore, come ad esempio il diffuso e oltremodo abusato PIL. Basti pensare che al progressivo peggioramento della qualità di salute che si è registrato negli ultimi decenni in Calabria, si associa una significativa riduzione dello IAM, passando da un valore medio di 9 negli anni '60, in cui basse erano le prevalenze di obesità e delle altre patologie cronic-degenerative, fino al valore medio di 2 dei nostri giorni. Aumentare lo IAM significa non solo proteggere e curare l'obesità e le patologie ad essa connesse, con conseguente riduzione delle spese sanitarie, ma anche aumentare lo stato di benessere personale edonistico e, non da ultimo, migliorare le condizioni sociali; obiettivi, questi, di fondamentale importanza per ovviare al progressivo decadimento e depauperamento delle risorse nel Meridione, processo che, se non interrotto, vedrà un sempre maggiore distacco fra nord e sud di Italia.

L'orientamento dei consumi alimentari, indirizzato verso modelli salutari, ha bisogno della partecipazione attiva e può essere perseguito solo attraverso interventi settoriali che vedono partecipi i cittadini, gli operatori sanitari, il privato sociale, il volontariato, le industrie ed i diversi livelli istituzionali a qualsiasi titolo interessati. Un *input* fondamentale a riguardo è venuto dal riconoscimento, anzitutto culturale, della Dieta Mediterranea, come patrimonio immateriale dell'umanità (UNESCO 2010): riscoperta che orienta i consumi e può ridurre gli spazi di crescente competitività alle produzioni agricole della Calabria.



Il recupero è passato attraverso una intensa e proficua stagione di studi e di ricerche, molti dei quali svolti proprio in Calabria, che hanno riguardato la prospettiva alimentare e nutrizionale della Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento, con ricadute di non poco valore sugli aspetti agronomici, sanitari, di organizzazione dei consumi e della loro sicurezza.

La promozione di corretti modelli nutrizionali e la disponibilità di materie prime rispondenti a criteri di sicurezza, qualità e integrità alimentare, rivestono un ruolo fondamentale e costituiscono settori nei quali può e deve svilupparsi la responsabilità collettiva e la capacità individuale nel controllare, mantenere e migliorare lo stato di salute.

E' proprio in questa ottica della nuova frontiera della salute della popolazione che ben si inserisce la possibilità di seguire una dieta basata sui dettami della Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento, quale strumento di prevenzione primaria, per migliorare la qualità e l'aspettativa di vita e contribuire al contenimento della spesa sanitaria pubblica e privata.

Gli alimenti considerati nelle filiere di frutticoltura, olivicoltura, orticoltura e colture erbacee da pieno campo rappresentano la colonna portante del regime alimentare noto come dieta mediterranea, generalmente adottato, sebbene con numerose varianti, nei paesi che si affacciano sul bacino del Mar Mediterraneo e fra questi l'Italia.

Il valore salutare della Dieta Mediterranea è stato messo in evidenza dallo Studio Cooperativo Internazionale di Epidemiologia della Cardiopatia Coronarica, meglio noto come Seven Countries Study (Studio dei Sette Paesi). Da questo studio è emerso che per quanto riguarda le nove coorti rurali europee, quelle mediterranee (Creta e Corfù in Grecia, Crevalcore e Montegiorgio in Italia e Dalmazia nella ex-Jugoslavia), di cui Nicotera rappresenta la Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento, presentavano al venticinquesimo anno di riesame un tasso di mortalità per cardiopatia coronarica di 978/10.000, mentre quelle non mediterranee (Finlandia orientale ed occidentale, Slavonia e VelikaKrsna nella ex-Jugoslavia) presentavano un tasso di mortalità doppio 1947/10.000.

Il ruolo di prevenzione delle malattie cronico-degenerative ascrivibile a questa dieta è stato ribadito sulla popolazione calabrese dagli studi di F. Fidanza degli anni '60-'90 e da quelli, compresi tra il 1990 e il 2012, di A. De Lorenzo. Come Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento, è stata così scelta quella rilevata nel 1960 nei soggetti di Nicotera, un centro rurale della Calabria, all'epoca in provincia di Catanzaro oggi di Vibo Valentia, per la correlazione con la bassa incidenza di patologie cardiovascolari e tumorali della popolazione. Il sapiente connubio di tradizione culturale e dieta salutare alla base della dieta di Nicotera ben si presta, grazie all'apporto delle evidenze scientifiche e all'individuazione di indici di qualità nutrizionale, a diventare un elemento dinamico per una cultura che rifiuta di essere



dimenticata e retrocessa e che, tutta al contrario, è pronta a riproporsi sfruttando l'innovazione e la ricerca come elemento trainante.

La diversità delle culture alimentari deve costituire una ricchezza da salvaguardare, tenendone in debito conto nell'elaborazione e attuazione delle politiche in materia che devono essere definite innanzitutto a livello nazionale, riconoscendo, al contempo, il valore delle tradizioni locali.

Secondo uno studio di Fidanza-Alberti pubblicato nel 2005 Nicotera rappresenta la cittadina selezionata nel Seven Countries Study nel 1957 (Keys A, 1986) proprio per il consumo prevalente di olio di oliva e di legumi; c'è nel contempo da sottolineare come allora non erano presenti industrie manifatturiere e la popolazione era relativamente povera rispetto alle altre zone rurali italiane scelte nel grande studio del '57. Gli alimenti agricoli maggiormente consumati all'epoca erano olive, uva, fichi, arance, pomodori, legumi, frumento integrale, poca carne rossa, pollame ed era inoltre diffusa l'essenza di bergamotto sia ai fini commerciali che domestici. Poche famiglie di questa cittadina erano dedite alla pesca, per cui il consumo di pesce era relativamente minore rispetto a tutto il resto. Nello stesso studio viene sottolineato inoltre come circa l'80% della popolazione viveva nel centro cittadino e camminava a piedi, spesso per molti chilometri, per giungere sui campi. Dunque, oltre ad un'alimentazione rurale basata su prodotti agricoli semplici e genuini, era presente anche una regolare attività fisica, talvolta maggiormente intensa per gli uomini rispetto alle donne, i tassi di infarto al miocardio erano bassissimi (circa 4 casi su 598 esaminati nel 1957) e l'ipertensione, il sovrappeso e l'obesità erano condizioni patologiche totalmente assenti. (Fidanza F, 2005).

Un'alimentazione basata sul consumo di prodotti locali e genuini, in particolare cereali integrali, frutta e verdura svolge un ruolo fondamentale nella prevenzione di numerose patologie croniche che oggi purtroppo sono la più diffusa causa di morte in tutto il mondo. In particolare è stato visto come l'abbandono progressivo della Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento sia correlato ad un aumento dei tassi di mortalità relativi a patologie cardiovascolari e infarto (Alberti-Fidanza A, 1994). Il fenomeno della globalizzazione accompagnato dall'espansione delle grandi distribuzioni e delle industrie alimentari purtroppo ha influito negativamente sulle abitudini alimentari specie nei paesi industrializzati, tra cui l'Italia, con il conseguente aumento dei tassi d'insorgenza delle patologie croniche. In particolare, come sottolineato da un lavoro di De Lorenzo del 2001, nella zona di Nicotera, selezionata come area della Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento dal Seven Countries Study, la popolazione con il tempo ha variato le proprie abitudini alimentari ed il proprio stile di vita rispetto agli anni '60 consumando in generale maggiori quantità di latte, formaggi, carne rossa, dolci, biscotti, con aumento del tasso di grassi saturi e di zuccheri semplici, il cui consumo eccessivo è alla base dell'insorgenza di obesità, diabete di tipo II, cardiopatie e tumori (De Lorenzo A, 2001).



Nonostante ciò la dieta di Nicotera del 1960 è stata considerata la Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento ed era caratterizzata dalle seguenti ripartizioni caloriche: cereali (50-59%), olio vergine d'oliva (13-17%), vegetali (2,2-3,6%), patate (2,3-4,4%), legumi (3-6%), frutta (2,5-3,6%), pesce (1,6-2%), vino rosso (1-6%), carne (2,6-5%), prodotti caseari (2-4%) (Fidanza F, 2004). Sicuramente la porzione maggiore di energia derivava dai cereali, soprattutto integrali, frutta e verdura, mentre era basso il consumo di uova, carne e formaggio.

Nello specifico, analizzando la letteratura scientifica, tra i prodotti maggiormente consumati nella cittadina di Nicotera negli anni '60, erano presenti i legumi, il cui consumo, come dimostrano numerosi studi, è correlato ad un minore rischio di patologie cardiovascolari (Afshin A, 2014), ad una riduzione dei livelli totali di colesterolo (Bazzano LA, 2011) e ad un miglioramento dei livelli glicemici postprandiali (Rizkalla SW, 2002).

L'olio extravergine di olive calabresi, all'epoca utilizzato come fonte principale di condimento, e oggi sostituito spesso con burro, con olio di palma, oli di semi e con oli parzialmente idrogenati come la margarina (anche per la preparazione di biscotti, snack o nelle frittture, o addirittura per la preparazione di alimenti per neonati quali latte in polvere ecc.), è ricchissimo di fenoli e di antiossidanti (Castellani L, 2008) (Perri E, 1999), composti che sono fondamentali nel prevenire e combattere patologie tumorali (Casaburi I, 2013). Questo alimento rappresenta il simbolo della *Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera*, ricca fonte di acido oleico, ed il suo consumo regolare è correlato ad una ridotta incidenza di cardiopatie (Covas, 2007) (Schwingshackl L, 2014) (Martinez Gonzruez MA, 2014), a migliori livelli glicemici ed aumentate funzioni cognitive (Martinez Lapiscina EH, 2013). La Calabria è fortemente caratterizzata dalla presenza di colture di olive e tutto ciò rappresenta un'importantissima risorsa nell'ambito della *Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera*. A tal proposito, c'è da precisare che spesso nell'imbottigliamento dell'Olio Extravergine d'oliva, anche aziende italiane utilizzano la dicitura "Oli Comunitari", che non garantisce il consumatore né dal punto di vista della provenienza dell'olio con percentuali specifiche e chiare paese per paese, né tantomeno sulla provenienza delle olive stesse, che spesso provengono anche da paesi extra europei. Ciò non garantisce il consumatore neanche sotto il profilo nutrizionale di riferimento e sui rischi per la propria salute derivanti dall'utilizzo di fertilizzanti e diserbanti vietati nel nostro paese e non già in altri. Il consumo di pomodori era alla base dell'alimentazione Nicoterese degli anni '60' e studi scientifici evidenziano le potenzialità benefiche legate a questo alimento notevolmente diffuso nella regione Calabria. In particolare la presenza di fibre, potassio, vitamina C, colina, licopene e beta-carotene svolge un importante ruolo nel combattere e prevenire cardiopatie, ipertensione (Palomo I, 2012) e neoplasie (Giovannucci, 1999) (Giovannucci, 2002). Il frumento integrale, prodotto da una raffinazione povera del frumento che veniva utilizzato ai tempi nella produzione del pane "scuro" a Nicotera (Fidanza F, 2005), rappresenta la maggiore fonte di carboidrati dell'epoca, garantendo allora un apporto



energetico sufficiente al lavoro nei campi. Studi scientifici dimostrano come il consumo di cereali integrali offra numerosi benefici all'organismo apportando minerali, vitamine e soprattutto fibra. La presenza di quest'ultimo elemento è importante per mantenere sana e attiva la microflora intestinale, per ridurre i livelli di colesterolo e diminuire il rischio di patologie cardiovascolari. (Wu H, 2015) (Ye, 2012). All'epoca era molto diffuso l'utilizzo dell'essenza di bergamotto, frutto tipico dell'area della Calabria Meridionale, la cui essenza era utilizzata anche per insaporire piatti tipici della zona. Recenti studi scientifici hanno sottolineato il potere ipocolesterolemizzante dei flavoni estratti da questo frutto, tanto da essere utilizzato come nutraceutico per combattere e prevenire dislipidemie e patologie cardiovascolari. (Di Donna L, 2009). (Di Donna L, 2014) Di primaria importanza, quindi, la promozione del "glo-cale" che, superando il sistema di globalizzazione, ritorna sapientemente alle produzioni tipiche locali, con un richiamo di flussi turistici e di mercato. Si tratta quindi di favorire la qualità nella produzione degli alimenti, sostenendo il Modello della Dieta Mediterranea Italiana di Nicotera, scelta come riferimento di dieta salutare italiana, con le sue positive valenze qualitative, culturali, storiche e territoriali; nonché di promuovere la difesa delle biodiversità, per la tutela delle specie e produzioni tipiche della Regione Calabria. Il riconoscimento delle produzioni locali avvia processi di sviluppo che affondano le proprie radici in un percorso di formazione territoriale caratterizzante e distintivo; mira ad intercettare, a livello orizzontale, le necessità del contesto regionale; diviene fattore di assoluta rilevanza nell'analisi dei processi alimentari globali, respingendo gli aspetti di progressiva omologazione delle identità territoriali oltre che volano per una crescita del turismo enogastronomico o rurale e fattore di assoluta rilevanza utile nell'affermazione dei parametri di riferimento della dieta mediterranea.

La valorizzazione delle produzioni agroalimentari assume un ruolo centrale nelle politiche di sviluppo del settore primario.

C'è quindi l'esigenza, da parte delle istituzioni pubbliche di fornire all'agricoltura strumenti funzionali alla qualificazione dei suoi prodotti.

Per i prodotti calabresi opportune politiche di qualità possono garantire tre obiettivi di fondo: la loro valorizzazione di mercato; la loro difesa e tutela a fronte di normative igienico sanitarie prescrittive, che, per la loro generalità, tendono alla standardizzazione dei processi produttivi e alla cancellazione di quei processi tradizionali di tipo artigianale, consolidati nel tempo; un loro forte contributo allo sviluppo di determinate aree rurali.

La presente legge, considerato la necessità di coinvolgere nella sua implementazione le istituzioni locali, gli imprenditori, le organizzazioni di categoria e le associazioni non profit utilizzerà i Consorzi di tutela DOP e IGP, nonché le DE.CO Denominazione Comunale e quant'altro strumento di censimento dell'insieme delle produzioni e delle loro modalità d'uso tradizionale presenti in Calabria e suscettibili di



essere inserite in un apposito elenco regionale attraverso procedure scientifiche stabilite che ne determinino la *certificazione* nutrizionale dei prodotti e del modello alimentare che ne deriva in maniera che possano essere inserite in un apposito albo regionale Albo Regione Calabria dei prodotti e delle ricette del Modello di Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera - e successivamente essere proposte all'VE per le conseguenti certificazioni di qualità anche healthclaim e l'inserimento nel Register 01 Nutrition and HealthClaimsed inoltre attiverà presso l'UNESCO il processo di riconoscimento dei luoghi di identificazione del Modello di Dieta Mediterranea di Riferimento di Nicotera (Italia), Creta (Grecia), Spalato (Croazia)-.

Sono numerose le evidenze scientifiche che sottolineano come un'alimentazione sana ed equilibrata, accompagnata da una regolare attività fisica ed un corretto stile di vita, siano fattori fondamentali non solo per garantire uno stato di benessere psico-fisico, ma anche per prevenire l'insorgenza di patologie croniche. In particolare l'adozione della Dieta Mediterranea, caratterizzata da un elevato consumo di cereali non raffinati, legumi, frutta e verdura, pesce, vino rosso, olio di oliva e ridotte quantità di prodotti caseari e di carne, è una potenziale arma di prevenzione nei confronti delle cardiopatie, riducendo inoltre i tassi di mortalità cardiovascolare (de Lorgeril M, 1994) (Renaud S, 1995) (Buckland G, 2009) (Fung TI, 2009) (Knoops KT, 2004) e di quella per tutte le cause (Barzi F, 2003).

Sono numerosi gli studi scientifici che evidenziano una proporzionalità inversa tra l'adesione alla Dieta Mediterranea e l'Indice di Massa Corporea: in particolare l'obesità ed il sovrappeso sono risultati maggiormente diffusi in presenza di minori livelli di adesione a questo tipo di alimentazione (Schroder H, 2004) (Mendez MA, 2006) (Romaguera D, 2010). Tutto ciò è comprensibile data la ricchezza di alimenti vegetali con elevato contenuto di fibre solubili e insolubili in grado di modulare il senso di fame e di indurre il senso di sazi età, influenzando a lungo andare su un migliore controllo del peso.

Studi prospettici dimostrano come l'adozione di questa tipologia di alimentazione sia associata ad una significativa riduzione del rischio di sviluppare il diabete di tipo 2 in giovani universitari (Martinez-Gonzales MA, 2008) e ad un migliore controllo glicemico in soggetti con una nuova diagnosi di diabete di tipo II, ritardando di conseguenza il ricorso ad una terapia farmacologica ipoglicemizzante (Salas-Salvad6 J, 2011) (Elhayany A, 2010) (Toobert DJ, 2003) (Esposito K, 2010). L'adesione alla Dieta Mediterranea mostra benefici anche nei confronti delle patologie neoplastiche, riducendo i tassi d'insorgenza e quelli di mortalità nei pazienti oncologici. (Trichopoulou A, 2003) (Sofi F, 2010). In particolare è stato evidenziato un potenziale ruolo preventivo nei confronti del carcinoma mammario in donne in menopausa (Trichopoulou A B. C., 2010) e nei confronti del cancro allo stomaco nella popolazione generale (Buckland G A. A., 2010). Evidenze scientifiche dimostrano come la Dieta Mediterranea sia correlata anche ad un'incidenza minore di Alzheimer e ischemia cerebrale (Scarmeas



N, 2009) (Tangney CC, 2011) (Fung TT, 2009) (Sofi F A. R., 2010), esercitando effetti benefici e protettivi nei confronti delle funzioni cognitive dell' organismo.

Sulla base di tali evidenze scientifiche riconosciute, si vogliono in questo modo promuovere e salvaguardare le varietà tipiche locali alle quali è riconducibile la tradizione mediterranea, garantendone la propagazione negli anni a venire, valutabili secondo nuovi parametri, per difendere tali produzioni dall'attacco della concorrenza industriale internazionale. Si vogliono, inoltre, accrescere le già eccellenti qualità nutrizionali ed organolettiche di questi prodotti con l'adozione di adeguate pratiche agronomiche. Di primaria importanza l'adeguamento al nuovo regolamento comunitario il 1924/06, che prevede la possibilità di una etichettatura nutrizionale con indicazioni alla salute, certificazione di vanto che fornirà valore aggiunto alle produzioni di alta qualità che se ne avvarranno.

La Regione Calabria approvando questa legge e soprattutto attuandola coglierà una occasione storica per fare rinascere parti rilevanti di territorio ormai abbandonati o in via di abbandono. Il recupero delle complesse filiere produttive legate a soddisfare il Modello della Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera genererà, in Regione, dai 5000 agli 8.000 posti di lavori e soprattutto determinerà il recupero produttivo di quel oltre 40% di aree collinari, montane e di pianura oggi abbandonate (dati recenti riferiscono di un 60% di superficie ex coltivi non utilizzata a partire dal secondo dopoguerra ai nostri giorni!). Sostanzialmente la Regione Calabria si porrà, approvando questa legge, all'avanguardia di quel sempre più consapevole e crescente movimento che invoca "una seconda Riforma Agraria" legando le produzioni agroalimentari ai territori, alle tradizioni locali e a modelli culturali rispettosi delle persone e del loro ambiente vita sulla scia della green economy.

La presente legge si propone di colmare il vuoto legislativo su l'insieme dei comparti che, a diverso titolo, contribuiscono allo sviluppo della Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera generando per questa via benessere economico, culturale e sociosanitario per i cittadini calabresi e non solo.

La legge si compone di 6 articoli.

L'Art. 1 esprime le finalità della legge; l'Art. 2 istituisce l'Osservatorio per la Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera - ODMIR - e ne definisce compiti ed attività; l'Art. 3 riguarda l'organizzazione dell' ODMIR; l'Art. 4 definisce gli strumenti operativi per attuare la legge; l'Art. 5 riguarda la dotazione finanziaria; mentre l'Art. 6 l'entrata in vigore.

Il Consiglio della Regione Calabria

**Visto** il preambolo alla presente Legge,



**Visto** i risultati del Seven Countries Study del 1957 e pubblicato nel 1960;

**Visto** il Regolamento CE n. 178 del 28 gennaio 2002 che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare;

**Visto** il Regolamento CE n. 852 del 24 aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari;

**Visto** il regolamento CE n. 853 del 24 aprile 2004 che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale;

Visto il regolamento CE n. 854 del 29 aprile 2004 che stabilisce norme specifiche per l'organizzazione di controlli ufficiali sui prodotti di origine animale destinati al consumo umano;

Visto il regolamento CE n. 882 del 29 aprile 2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali;

Visto il Regolamento (CE) N. 1924/2006 del 20 dicembre 2006 e successive modifiche relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite dai prodotti alimentari;

Visto l'inserimento da parte dell'UNESCO - Nairobi (Kenya) 16 novembre 2010 - della "Dieta Mediterranea" nella lista rappresentativa del patrimonio culturale immateriale dell'Umanità per il suo valore salutistico dello stile di vita e come complesso di tradizioni culturali, alimentari, sociali, storiche e ambientali;

Vista la Convenzione per la salvaguardia del patrimonio culturale immateriale ratificata ai sensi della legge 27 settembre 2007, n. 167;

Visto la Convenzione Europea del Paesaggio adottata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa a Strasburgo il 19 luglio 2000 ed aperta alla firma degli Stati membri dell'organizzazione a Firenze il 20 ottobre 2000;

Ritenuto necessario tutelare e valorizzare economicamente la straordinaria ricchezza rappresentata dalla Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera e il patrimonio prodotti, conoscenze, competenze e saperi custodite dalle popolazioni residenti in materia ed universalmente riconosciute dalla comunità scientifica il Consiglio della Regione Calabria approva il seguente testo di legge composto da un preambolo e da 6 articoli recante "Proposta di legge - Valorizzazione Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera".



### Relazione tecnico finanziaria Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria

Titolo: Legge regionale recante "Valorizzazione Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera".

La presente legge comporta minime spese a valere sul bilancio regionale, soltanto relative alla costituzione del marchio regionale identificativo della "Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera", spesa che ha carattere annuale "una tantum" solo al momento della costituzione.

Ai fini dell'attuazione della presente legge, la Regione Calabria istituisce, l'Osservatorio per la Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento di Nicotera (ODMIR) con funzioni consultive, propositive e di monitoraggio per la sua promozione.

L' ODMIR si dota di un Comitato Scientifico di esperti per il coordinamento delle attività di seguito previste che sarà composto da 6 membri individuati dal Consiglio della Regione Calabria, che opereranno a titolo gratuito, di cui 1 rappresentante della Facoltà di Agraria di Reggio Calabria; 1 rappresentante della Facoltà di Medicina di Catanzaro; 1 rappresentante della Camera di Commercio regionale; 1 rappresentante del CNA; 1 rappresentante dell'UNESCO; 1 rappresentante di Confindustria regionale.

#### Tab. 1 - Oneri finanziari:

Articolo	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere temporale A o P	Importo
Art. 4 lettera C	Marchio Dieta Mediterranea Italiana di riferimento	Corrente	Annuale (una tantum)	200,00
Art. 4	Interventi ammessi	Corrente e di investimento	Pluriennale	0,00

\*\*\*



### Criteria di quantificazione degli oneri finanziari

L'ammontare previsto per la spesa di costituzione del marchio si riferisce ai costi fissi di registrazione di un marchio italiano: Euro 101 per tasse all'Ufficio Italiano Brevetti e Marchi; Euro 40,00 per diritti di Segreteria; Euro 16,00 per marca da bollo; Euro 34,00 per tutelare ogni classe di prodotti / servizi oltre la prima.

Per la valorizzazione e promozione della dieta mediterranea, per gli interventi previsti nell'articolo 4 della presente legge e per ogni attività o azioni che la Regione ritiene utile attivare (il cui ammontare previsto della spesa corrispondente non è al momento determinato ed è indeterminabile, in quanto correlato al numero dei bandi che la Regione stessa intende attivare, dei progetti realmente approvati e degli interventi realmente ammessi, che risulteranno dagli studi di fattibilità presentati ed approvati annualmente) è assicurata congrua copertura mediante fondi POR 2014 2020, in particolare, mediante le risorse allocate nell'Asse prioritario 3 (competitività dei sistemi produttivi), Obiettivo tematico 3 (Promozione competitività piccole e medie imprese, settore agricolo e settore della pesca e dell'acquacoltura), Priorità d'investimento 3.b (Sviluppo e realizzazione di nuovi modelli di attività per le PMI, in particolare per l'internazionalizzazione), Obiettivo specifico corrispondente RA 3.4 (Incremento del livello di internazionalizzazione dei sistemi produttivi). Azione di riferimento (progetti di promozione dell'export destinati a imprese e loro forme aggregate individuate su base territoriale o settoriale; promozione valorizzazione e marketing dei luoghi e dei prodotti della Dieta Mediterranea).

### Tab. 2 Copertura finanziaria:

Si indicano, quali coperture finanziarie per la presente proposta di legge, l'utilizzo di accantonamenti a fondi speciali di parte corrente, imputando a un capitolo di spesa di nuova istituzione all'interno del bilancio regionale.

n. UPB/Capitolo	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Totale
Fondo speciale di parte corrente	_____	_____	_____	_____
Totale	_____	_____	_____	_____

Segue articolato della proposta di legge.



**Art. 1**  
**(Finalità)**

1. La Regione Calabria con la presente legge:

- a) promuove la Dieta mediterranea taliana di riferimento di Nicotera, ove pure è stato effettuato lo Studio cooperativo internazionale di epidemiologia della cardiopatia coronarica, noto come *Seven Countries Study* (SCS), quale modello di sviluppo culturale e sociale fondato su un insieme di pratiche tradizionali, competenze, conoscenze tramandate di generazione in generazione, che vanno dal paesaggio all'alimentazione, includendo le colture, la raccolta, la pesca, la conservazione, la trasformazione, la preparazione e il consumo di cibo secondo un modello nutrizionale costante, nel tempo e nello spazio, nonché quale regime nutrizionale riconosciuto dalla comunità scientifica internazionale per i suoi benefici effetti;
- b) valorizza e diffonde, in particolare, la Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, come stile di vita per il mantenimento del buono stato di salute;
- c) riconosce e adotta i criteri di adeguatezza mediterranei, stabiliti dalla comunità scientifica, per una dieta salutare di cui all'allegato I;
- d) attiva un partenariato con i sette Paesi del SCS e, in particolare, con la Croazia e la Grecia, per il riconoscimento di Nicotera quale sito patrimonio dell'umanità tra quelli ricompresi nel SCS dai quali trae origine il modello alimentare salutare;
- e) promuove interventi diretti a sostenere la diffusione del modello nutrizionale e le attività economiche, ambientali, sociali e culturali legate a tale stile alimentare, con misure dirette a valorizzare il patrimonio storico-culturale ad essa connesso;
- f) promuove lo sviluppo di progetti ed iniziative di studio e di ricerca, culturali ed enogastronomiche, a livello regionale, interregionale ed internazionale;
- g) predispone annualmente bandi diretti a sostenere lo sviluppo di filiere enogastronomiche dedicate alla commercializzazione dei prodotti tipici caratterizzanti la Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera.



## **Art. 2**

### ***(Istituzione dell' ODMIR)***

1. La Regione, ai fini dell'attuazione della presente legge, istituisce l' Osservatorio della Dieta mediterranea italiana di riferimento (ODMIR) di Nicotera, con funzioni consultive, programmatiche e di monitoraggio per la promozione della relativa dieta. L'Osservatorio ha sede in Nicotera, previo accordo con l'amministrazione comunale.
2. Il Presidente della Giunta regionale, con apposito decreto, definisce funzioni e competenze dell'ODMIR.
3. In particolare, l' ODMIR ha il compito di:
  - a) promuovere, a livello regionale, interregionale, nazionale e internazionale la diffusione del modello di Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera;
  - b) tutelare le origini culturali del modello di Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, mediante la valorizzazione degli aspetti nutrizionali, storici, culturali, sociali, economici, paesistici ed ambientali e la loro trasmissione alle future generazioni;
  - c) provvedere alla definizione della programmazione degli interventi di promozione, sperimentazione, sviluppo e valorizzazione, a livello nazionale ed internazionale, della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera.
4. Per la partecipazione alle attività dell'ODMIR non sono previsti rimborsi spese o indennità di alcun tipo.



### **Art. 3**

#### ***(Organizzazione e compiti dell'ODMIR)***

1. L' ODMIR si riunisce con cadenza trimestrale ed è composto da tre membri, di cui uno con funzione di direttore, nominati dal Consiglio regionale e da un Comitato scientifico, composto da sei esperti, anch'essi di nomina consiliare, per come segue:
  - a) un rappresentante della Facoltà di Agraria dell'Università Mediterranea di Reggio Calabria;
  - b) un rappresentante della Facoltà di Medicina dell'Università Magna Graecia di Catanzaro;
  - c) un rappresentante della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa (CNA);
  - d) un rappresentante della Camera di Commercio regionale;
  - e) un rappresentante dell' UNESCO;
  - f) un rappresentante di Confindustria regionale.
2. L'ODMIR:
  - a) acquisisce i risultati delle attività scientifiche dell'Istituto nazionale per la dieta mediterranea e la nutrigenomica (INDIM);
  - b) realizza attività di raccolta, coordinamento, analisi e sintesi dei dati e delle conoscenze sulla dieta mediterranea e sull'alimentazione e implementa una banca dati dei prodotti tipici caratterizzanti la Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, previa elaborazione di un regolamento per il loro inserimento nella banca dati;
  - c) dà l'indirizzo ai Comuni e si fa garante per il rilascio della certificazione Denominazione Comunale (DE.CO), al fine della certificazione di Adeguatezza mediterranea (AM) delle produzioni locali, come strumento per la valorizzazione territoriale, l'analisi e il censimento dei prodotti di qualità e dei metodi tradizionali di produzione, trasformazione, conservazione e commercializzazione;
  - d) promuove studi e ricerche interdisciplinari sugli effetti della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera sulla salute e sugli stili di vita;
  - e) promuove la Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera nelle scuole, presso le mense scolastiche, gli ospedali pubblici e privati, i Servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN), gli operatori regionali della ristorazione, le famiglie calabresi e a livello nazionale ed internazionale;
  - f) promuove appositi programmi di informazione e formazione per le scuole di ogni ordine e grado e le università, per la diffusione dei risultati della ricerca, in particolare, con



- l'istituzione di appositi corsi, da inserire nell'ambito dei piani di offerta formativa integrativa di progetti didattici sui temi della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera e sulle culture e i paesaggi a essa associati;
- g) acquisisce dati epidemiologici legati al diffondersi di stili di vita non salutari, in particolare in materia di prevenzione dell'obesità, delle malattie cardiocircolatorie, delle malattie cronicodegenerative e del cancro, instaurando rapporti di collaborazione con le istituzioni pubbliche nazionali, internazionali, regionali e locali e con le istituzioni scolastiche e universitarie.
  - h) prevede, attraverso le organizzazioni professionali di categoria, apposite attività formative e informative volte agli operatori del settore della produzione, trasformazione e somministrazione dei prodotti alimentari;
  - i) svolge programmi di informazione sulle caratteristiche nutrizionali dei prodotti anche al fine di tutelare i soggetti più vulnerabili;
  - j) contribuisce a formare un consumatore sempre più consapevole, migliorandone la conoscenza per introdurre reali cambiamenti, a medio e lungo termine, nelle abitudini individuali e sociali, attraverso l'uso di un'alimentazione più sana;
  - k) sviluppa la costituzione di un piano di comunicazione sanitaria sempre più efficace, costituendo un ponte tra tecnici ed esperti, tra politici e popolazione;
  - l) fornisce un servizio di consulenza alle aziende per l'etichettatura nutrizionale ai sensi del Regolamento (CE) n. 1924/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 dicembre 2006 relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari, come marker di qualità dei prodotti tipici, con specificità bio-geochimiche dei terreni di produzione;
  - m) elabora modelli innovativi di attrazione economica e turistica per la fruizione dei prodotti della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera all'interno degli specifici contesti paesaggistici e storico-culturali dei territori di provenienza;
  - n) sostiene e promuove azioni atte a sviluppare e utilizzare metodi analitici innovativi per la valutazione della qualità e sicurezza del prodotto. A tal fine, attua una procedura innovativa di analisi e di sorveglianza nutrizionale, capace di migliorare la competitività del settore agroalimentare attraverso l'adozione e lo sviluppo di un processo innovativo, denominato sistema di analisi dei punti critici di controllo della qualità salutare e nutrizionale (ovvero *Nutrient Analysis of Critical Control Point (NACCP)*), che consenta di agevolare il passaggio dalla valutazione dell'impatto ambientale (VIA) alla valutazione dell'impatto sulla salute (VIS) dei consumatori;
  - o) definisce strategie innovative di tutela e gestione sostenibile dei paesaggi naturali, rurali e storici, che costituiscono la base ecologica e materiale delle culture e degli stili di vita associati alla dieta mediterranea;
  - p) al fine di garantire la più ampia partecipazione all'attuazione della strategia integrata di sviluppo durevole incentrata sulla Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, la Regione promuove la costituzione di una rete operativa aperta alla partecipazione di enti, associazioni, aziende nazionali ed estere, operanti nei diversi settori della ricerca, della cultura, della salute, dell'istruzione, della produzione e distribuzione e dell'associazionismo culturale, ambientale e sociale;
  - q) crea, coordina e gestisce le attività di una rete operativa regionale per la diffusione del modello di Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, da implementarsi, nel corso degli anni, tra i soggetti che, a vario titolo, contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi



- della presente legge. Tale rete ha anche il compito di trasferire i dati e i risultati raggiunti alla banca dati di cui alla lettera b);
- r) predisporre la relazione annuale sullo stato delle attività promosse e la illustra al Consiglio regionale in apposita seduta.

#### **Art. 4**

##### ***(Strumenti attuativi)***

1. La Regione Calabria, per la promozione della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera:
  - a) istituisce l'albo regionale dei prodotti e delle ricette del modello di Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera;
  - b) regola le modalità di iscrizione all' albo di cui alla lettera a) e utilizza gli strumenti secondo procedure definite dall' ODMIR ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera c);
  - c) istituisce il marchio regionale identificativo della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera al fine di salvaguardare e valorizzare lo stile di vita promosso dalla stessa e promuovere, a livello regionale, nazionale e internazionale, i prodotti ad essa connessi ed il patrimonio culturale che la caratterizza, unitamente ai paesaggi rurali e storici e alle colture tipiche tradizionali, con particolare riferimento alle produzioni di nicchia. Con apposito regolamento, elaborato dall'ODMIR entro sei mesi dalla sua istituzione, il Consiglio regionale definisce le procedure per la concessione, la verifica e il controllo del marchio. L'utilizzo dello stesso ha la finalità di rendere maggiormente visibili e più facilmente identificabili i prodotti del territorio calabrese. L'ODMIR, sulla base del regolamento, con atto motivato insindacabile, valuta le domande di concessione del marchio, rispondendo agli interessati entro due mesi dalla data di presentazione della domanda ed effettua, con cadenza almeno biennale, la verifica circa la permanenza o meno delle condizioni e delle modalità d'uso dello stesso;
  - d) istituisce le Roccaforti della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, quali presidi territoriali, singoli o con la costituzione di consorzi locali pubblici e/o privati, identificanti territori con particolari produzioni e relative comunità culturali (ad es. arbereshe, occitana, grecanica, permanenze ebraiche, arabe, sinti, ecc.) caratterizzanti, per le loro specificità, il modello di Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera. Il Presidente



della Giunta regionale identifica le Roccaforti della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, con proprio decreto, su proposta del Comitato scientifico dell' ODMIR, in attuazione di apposito regolamento, proposto dal Comitato stesso e deliberato dal Consiglio regionale entro un anno dall'approvazione della presenta legge;

- e) istituisce il Premio Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera al fine di promuoverne la sua completa applicazione. Il premio è attribuito ai soggetti pubblici e privati di livello regionale, interregionale ed internazionale, che si distingueranno nella promozione della stessa attraverso:
- 1) l'identificazione e l'implementazione delle produzioni da inserire nell' albo di cui alla lettera a);
  - 2) l'utilizzo, nei servizi di mensa scolastica, ospedaliera, di comunità e nei ristoranti dei prodotti regionali iscritti nell' albo di cui alla lettera a) o identificati con il marchio di cui alla lettera c);
  - 3) l'attività di fornitura e commercializzazione di prodotti alimentari iscritti nell' albo dei prodotti e delle ricette del modello di Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera o identificati con il marchio di cui alla lettera c);
  - 4) l'attività di studio, ricerca, formazione e informazione dei valori dello stile di vita della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera. I criteri, le modalità e il luogo di conferimento del Premio sono annualmente proposti dall' ODMIR e pubblicati attraverso apposito bando sul Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria (BURC);
- f) istituisce, nelle scuole della regione e nelle relative mense, in concomitanza con il conferimento del Premio di cui alla lettera e), la Settimana di promozione della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, con attività formative e informative inerenti al benessere derivante dall'applicazione di tale dieta. L'iniziativa è programmata attraverso apposito bando annuale pubblicato nel BURC;
- g) attiva un forum, con cadenza annuale, a carattere nazionale ed internazionale, quale luogo di incontro e di sviluppo delle tematiche di cui alla presente legge. I compiti, le attività, le modalità operative, di funzionamento e di organizzazione del forum sono definite sulla base di apposito disciplinare elaborato dall'ODMIR ed approvato dal Consiglio regionale.



## **Art. 5**

### ***(Disposizioni finanziarie)***

1. La Regione Calabria concede, previa istituzione di un apposito fondo entro i limiti dei mezzi disponibili, un aiuto finanziario a favore di provvedimenti diretti alla promozione della dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, in ossequio alle finalità di cui all'articolo 1.
2. Agli interventi di cui all' articolo 4 è assicurata congrua copertura mediante le risorse allocate nell' Asse 3, Obiettivo tematico 3, Priorità d'investimento 3.b, Obiettivo specifico corrispondente RA 3.4.
3. Le risorse necessarie all'attivazione degli interventi di cui alla presente legge sono individuate in accordo con i Dipartimenti competenti, con i quali l' ODMIR elabora annualmente appositi bandi.
4. La presente legge non comporta impegno di spesa a valere sul bilancio della Regione Calabria. Gli interventi saranno finanziati mediante fondi POR.
5. La Giunta Regionale è autorizzata ad apportare le modifiche al documento tecnico di cui alla legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8 (Ordinamento del bilancio e della contabilità della Regione Calabria).

## **Art. 6**

### ***(Disposizione abrogativa)***

1. La legge regionale 23 settembre 2013, n. 45 (Interventi per la riscoperta della dieta mediterranea) è abrogata.

## **Art. 7**

### ***(Entrata in vigore)***

1. La presente legge entra in vigore a partire il sessantesimo giorno successivo alla data della sua pubblicazione nel BURC.

Seguono:

Allegato 1: **Indice di Adeguatezza Mediterraneo (IAM);**

Allegato 2, **Referenze Scientifiche.**